



VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Ilona Köngäs

**VASTAANOTTOPALVELUIDEN HOITAJIEN OSAAMINEN
PUHELINNEUVONNASSA PÄIVYSTYSVASTAANOTON
HOITOHENKILÖKUNNALLE JÄRJESTETYN TÄYDEN-
NYSKOULUTUKSEN JÄLKEEN**

Sosiaali- ja terveysala

2018

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
Hoitotyön koulutusohjelma

TIIVISTELMÄ

Tekijä	Ilona Köngäs
Opinnäytetyön nimi	Vastaanottopalveluiden hoitajien osaaminen puhelinneuvonnassa päivystysvastaanoton hoitohenkilökunnalle järjestetyn täydennyskoulutuksen jälkeen
Vuosi	2018
Kieli	suomi
Sivumäärä	42
Ohjaaja	Hanna-Leena Melender

Terveystenhuollon puhelinneuvonnassa työskentelevän tulee osata laaja-alaisesti eri sairauksien hoitotyöstä sekä osata neuvoa potilas oikeaan paikkaan sairauden hoidon kannalta. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla vastaanottopalveluiden hoitajien osaamista puhelinneuvonnassa päivystysvastaanoton hoitohenkilökunnalle järjestetyn täydennyskoulutuksen jälkeen.

Ensimmäisessä vaiheessa tutkimuksellinen lähestymistapa oli kvantitatiivinen ja aineisto kerättiin kyselylomakkeella (n=35). Toisessa vaiheessa tutkimustapa oli kvalitatiivinen ja aineisto kerättiin ryhmähaastatteluna (n=5). Kvantitatiivinen aineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin ja kvalitatiivinen aineisto sisällön analyysillä.

Yli puolet (55 %) kyselyyn vastanneista oli kokenut täydennyskoulutuksen hyvin tarpeelliseksi. Lähes kaksi kolmasosaa oli sitä mieltä, että täydennyskoulutuksen sisällöt käsittelivät tyydyttävästi (65 %) työelämässä tarvittavia puhelinneuvonnan asioita. Kolme neljäsosaa (75 %) oli käyttänyt koulutuksessa saamaansa tietoa hyödyksi työssään jonkin verran.

Arviot eri aihealueiden koulutuksen hyödynnettävyydestä työelämässä vaihtelivat. Ryhmähaastattelussa haastateltavat tuottivat jonkin verran ehdotuksia koulutuksen kehittämiseksi tulevaisuudessa.

Jatkossa olisi tarpeen selvittää, millaista uutta koulutusta hoitajat kokevat tarvitsevana puhelinneuvonnassa työskentelyyn.

Avainsanat	Sairaanhoidajien puhelinneuvonta, hoidontarpeen arviointi, täydennyskoulutus
------------	--

VAASAN AMMATTIKORKEAKOULU
UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES
Hoitotyön koulutusohjelma

ABSTRACT

Author	Ilona Kögäs
Title	The Nurses' Abilities and Skills in Telephone Counselling after Further Training
Year	2018
Language	Finnish
Pages	42
Name of Supervisor	Hanna-Leena Melender

Nurses working in telephone counselling within health care have to have a comprehensive knowledge of nursing and know where to send the patient to. The purpose of this bachelor's thesis was to describe the abilities and skills of nurses working in telephone counselling services after further training arranged to the nursing staff working in the emergency unit.

During the first phase the approach was quantitative and the material was collected with a questionnaire (n=35). The approach was qualitative in the second phase and the material was collected as a group interview (n=5). The quantitative material was analysed with statistical methods and the qualitative material with content analysis method.

More than a half of the respondents had felt that the further training was very necessary. Nearly two thirds thought that the contents of the further training dealt with the contents required by working life on a fairly good level. Three out of four respondents had used information gained during the training to some extent.

There was some variation in assessing how well the training could be used in working life. The respondents gave some suggestions on how to develop the further training in the future.

In the future it would be necessary to find out what kind of further training nurses feel they need for working in telephone counselling.

Keywords Telephone counselling by nurses, nursing assessment, further training

SISÄLLYS

TIIVISTELMÄ

1	JOHDANTO	6
2	TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE, JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	7
3	TEOREETTINEN VIITEKEHYS.....	8
	3.1 Puhelinneuvonta.....	8
	3.2 Triage	9
	3.3 Puhelinneuvonnan täydennyskoulutus.....	11
	3.4 Tutkimuksen kohdeorganisaatiossa järjestetyn puhelinneuvonnan täydennyskoulutuksen toteutus.....	12
	3.5 Puhelinneuvonnan täydennyskoulutuksen oppisisällöt.....	13
	3.5.1 Triage-arvioinnin keskeiset arviointiperusteet.....	13
	3.5.2 Puhelinneuvonnan sisällöt kliinisillä aihe-alueilla.....	13
4	TUTKIMUKSEN TOTEUTUS.....	15
	4.1 Aineistojen keruu	15
	4.2 Aineistojen analysointi.....	16
5	TUTKIMUSTULOKSET	18
	5.1 Kyselyyn osallistuneiden taustatiedot.....	18
	5.2 Vastaanottopalveluiden hoitajien arvioinnit päivystysvastaanoton hoitohenkilökunnalle järjestetyn koulutuksen laadusta.....	19
	5.3 Vastaanottopalveluiden hoitajien arvioinnit päivystysvastaanoton hoitohenkilökunnalle järjestetyn täydennyskoulutuksen hyödyntämisestä puhelinneuvonnassa.....	21
6	POHDINTA.....	28
	6.1 Tulosten tarkastelu	28
	6.2 Tutkimuksen luotettavuus	28
	6.3 Tutkimuseettiset kysymykset.....	29
	6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset.....	30

LÄHTEET.....	32
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Terveystenhuollon puhelinneuvonnasta on säädetty Terveystenhuoltolaissa (L30.12.2010/1326). Laissa säädetään, miten ja kuinka nopeasti potilaan pitää päästä tutkimukseen ja hoitoon. Päivystysasetuksessa säädetään, että lisäksi terveyskeskusten pitää järjestää vähintään viitenä päivänä päivystysluonteinen puhelinpalvelu (A 23.9.2014/782). Luonteeltaan puhelinpalvelun tulee olla yksilöllistä, vuorovaikutuksellista sekä tavoitteellista. Neuvonnan antajan tulee olla terveydenhuollon ammattihenkilö (A 23.9.2014/782).

Puhelinneuvonnassa olevan henkilön tulee osata laaja-alaisesti eri sairauksien hoitotyötä sekä osata neuvoa potilas oikeaan paikkaan sairauden hoidon kannalta. Terveystenhuoltolaissa säädetään, että hoidon tarpeen arvioinnin ja siihen liittyvän ohjauksen, voi päivystysyksikössä tehdä laillistettu terveydenhuollon ammattihenkilö. Terveystenhuollon ammattihenkilöllä tulee olla ammattitoiminnan edellyttämä koulutus, ammatillinen pätevyys ja ammattitoiminnan edellyttämät valmiudet. Heidän tulee ylläpitää ja kehittää ammatitaitoaan terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain (L 28.6.1994/559) mukaisesti. Ammatillista osaamista tulee kehittää myös potilaiden lisääntyvien vaatimusten sekä työelämän ja toimintaympäristön muutosten vuoksi (STM 2003).

Tämän opinnäytetyönä tehdyn tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla vastaanotopalveluiden hoitajien osaamista puhelinneuvonnassa päivystysvastaanoton hoitohenkilökunnalle järjestetyn täydennyskoulutuksen jälkeen. Sairaanhoidon puhelinneuvonnassa työskenteleville hoitajille järjestettiin syksyllä 2015 ja keväällä 2016 täydennyskoulutus. Koulutuksen tilaajana oli Vaasan kaupungin sosiaali- ja terveysvirasto ja se oli pilottikokeilu.

2 TUTKIMUKSEN TARKOITUS, TAVOITE, JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyönä tehdyn tutkimuksen tarkoituksena oli kuvailla vastaanottopalveluiden hoitajien osaamista puhelinneuvonnassa päivystysvastaanoton hoitohenkilökunnalle järjestetyn täydennyskoulutuksen jälkeen. Tavoitteena oli tuottaa tilaajalle, Vaasan kaupungin sosiaali- ja terveystoimelle, tietoa terveysasemilla työskentelevien hoitajien kokemuksista saamastaan täydennyskoulutuksesta ja osaamisestaan puhelinneuvonnassa.

Tutkimuskysymykset olivat seuraavat:

1. Millaiseksi täydennyskoulutukseen osallistuneet vastaanottopalveluiden hoitajat arvioivat saamansa päivystysvastaanoton hoitohenkilökunnalle järjestetyn täydennyskoulutuksen (PHT) laadun?
2. Miten paljon täydennyskoulutukseen osallistuneet vastaanottopalveluiden hoitajat ovat käyttäneet puhelinneuvonnassa PHT:ssa saamaansa tietoa hyödyksi?

3 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

Tutkimuksen teoreettista viitekehystä varten tehtiin tiedonhaut tietokannoissa Medic ja PubMed. (Liite 1) . Lisäksi tehtiin käsihakuja kirjallisuudesta.

3.1 Puhelinneuvonta

Puhelinneuvonta tarkoittaa puhelimesta annettua neuvontaa. Neuvonta-sana liittyy tässä tutkimuksessa verbeihin antaa neuvoa, ohjata, opastaa, opettaa, kehottaa (Suomen kielen sanakirja, Internet verkkosivusto 2016). Aikaisemmin puhelinneuvontaa hoitajien työssä on tutkittu sekä perusterveydenhuollossa että erikoissairaanhoidossa. Ammattitaitoisen sairaanhoitajan antama puhelinneuvonta vähentää yhden tutkimuksen mukaan potilaiden hakeutumista päivystys- ja ajanvarausvastaanotolle. Riippuen työpaikasta, sairaanhoitaja pystyy selvittämään 10–70 % potilaan ongelmista ilman ohjausta vastaanotolle. Laadukas neuvonta tuo selviä kustannussäästöjä palveluntarjoajalle. Jos neuvontaan on sisällytetty lääkärin konsultaatiomahdollisuus, päästään vielä suurempiin kustannustehokkuuslukuihin. (Hyryn kangas-Järvenpää 2007, 427.)

Reaktiivisen puhelinneuvonnan laatua on aiemmin arvioitu ohjauksen sisällön, ohjaukseen sitoutumisen ja muiden tekijöiden perusteella (Tynkä 2012). Potilaan kokemaa tyytyväisyyttä saamaansa puhelinneuvontaan lisää asiakastyytyväisyyttä ja näin annetun reaktiivisen puhelinneuvonnan laatua (Kääriäinen ym. 2012). Reaktiivinen tarkoittaa kykyä reagoida nopeasti saatua sykäykseen (Suuri Suomen kielen sanakirja 2003, 879).

Perusterveydenhuollon päivystykseen tulevia potilasmääriä on tutkittu varsin vähän. Helsingissä tutkittiin eri terveysasemilla vuonna 2008 potilaiden yhteydenottoja terveysasemille ja hoitoon ohjausta. Akuuttipotilaista 33 % hakeutui suoraan terveysasemille ja 67 % soitti puhelinneuvontaan. Tästä määrästä lähetettiin 6-9 % potilaista läheteellä edelleen erikoissairaanhoidon hoitoon ja tutkimuksiin. Tutkimustulosten mukaan osaan potilaista pystyi sairaanhoitaja hoitamaan itse-

näisesti tai arvioimaan potilaan hoidon tarpeen. (Torppa, Kokkonen, Raumavirta-Koivisto, Iivanainen & Pitkälä 2009, 1583–1588.)

3.2 Triage

Ensiarvion eli triagen keskeiset potilaan tutkimusmenetelmät perustuvat arvioon potilaan tilasta juuri sillä hetkellä. Tällöin pitää nopeasti selvittää, onko kyseessä henkeä uhkaava tilanne, ja jos on, niin kuinka vakava. Tähän käytetään kirjainkooditusta. Kooditus on kansainvälinen. Ensiarviossa arvioidaan seuraavia osioita : A: hengitystiet, B: hengitys, C: verenkierto, D: tajunnantaso. Tarvittaessa tehdään myös E: vamman paljastaminen. Karkea ensiarvio tehdään silmämääräisesti, ja sen tulee tapahtua nopeasti, muutamassa minuutissa. Suurin uhka hoidetaan ensin ja sitten siirrytään tarkennettuun arvioon. Esitietojen puute ei saa viivästyttää potilaan hoidon aloitusta. Ensiarviossa käytetään GCS-mittaria. Sitä käyttäen saadaan nopeasti tietoa potilaan oireista. Potilaan hoito voidaan aloittaa nopeasti, mikäli havaitaan GCS-mittarilla arvioimalla potilaalla alhaiset pisteet. Tarkennettu arvio on pääosin samanlainen, mutta siinä käytetään eri mittareita tulosten tarkempaa tarkastelua varten. Lisätutkimuksella saadaan käsitys potilaan nykytilasta eli statuksesta. Usein saadaan jo yleissilmäyksellä potilaan tilasta käsitys. Yleissilmäyksessä kiinnitetään huomiota potilaan kipuun, käytökseen ja tajunnantaseen. Tarkennetussa arviossa ensin mitataan potilaan verenpaine, pulssi, verenokeri, hengitysliikkeet ja niiden frekvenssi eli tiheys, sekä monitoroidaan sydämen tila EKG:llä.

Puhelinneuvonnassa on potilaan tila arvioitava näkemättä potilasta. Tämä on hoitajalle vaativa tehtävä. Perusteelliset ja tutkitut, sekä hyväksi havaitut kysymykset auttavat potilaan tilan määrittelyssä ja tällöin potilaan hoito voidaan aloittaa nopeasti. Haastattelussa puhelimitse on tärkeää selvittää, koska oireet ovat alkaneet. Lisäksi pyritään selvittämään lähipäivien tapahtumia, jotka viittaavat potilaan oireisiin. Erityisesti tärkeää on selvittää pään mahdollinen loukkaantuminen, kaatumiset, ruokailut, infektio-oireet, raajojen puolierot, päänsärky, näön muutokset

ja vatsakipu. (Castren, Helveranta, Kinnunen, Korte, Laurila, Paakkonen, Pousi, & Väisänen, 2012, 150-154.)

Avainkysymykset (Key questions) ovat tärkeitä potilaan tilan arvioimiseksi. Edellä mainittujen lisäksi on tärkeää kysyä seuraavat taustakysymykset: potilaan nimi, ikä (syntymäaika), oireet, aiempi lääkitys, onko oireita ollut aiemmin sekä potilaan kiputunteukset asteikolla 1–10, ja onko saanut diagnoosia sairaudesta. Terveystieteiden organisaatiossa olisi hyvä olla sairauksien arviointia varten protokollat jouhevan puhelinneuvonnan tueksi. Näitä tukilistoja potilaan tilan arviointiin voivat olla muun muassa seuraavista aiheista:

Hengitysoireet

Vatsaoireet

Päänsärky/pääkipuoireet

Traumasta johtuvat oireet

Neurologiset oireet

Psykiatriset oireet

Huumeiden ja alkoholin käytön ongelmien oireet

Henkilö kuulostaa sairaalta (infektion mahdollisuus)

Oireet ovat vakavia ja äkillisiä

(Briggs 2011, 2–3.)

Hoidon tarpeen arviointi eli triage on aina terveydenhuollon ammattihenkilön tekemä arvio potilaan tilasta. Hoidon tarve voi olla luonteeltaan välitön, päivystyksellinen tai ajanvarauksellinen. Triagesta on tulossa puhelinneuvonnassa merkittävä pääväylä hoidontarpeen arvioinnissa. Tämä pätee niin kiireettömään kuin kiireelliseenkin hoidon tarpeen arviointiin. Puhelinneuvonnan triageissa ohjataan potilas myös oikeaan hoitopaikkaan ja näin tehostuvat terveyspalvelut. Triage arviointi tulee kirjata potilastietoihin. (Castren, Aalto, Rantala, Sopanen, Westergård, 2010, 64–65.)

3.3 Puhelinneuvonnan täydennyskoulutus

Täydennyskoulutus määriteltiin täydennyskoulutuksesta annetun asetuksen mukaisesti (A15.12.2003/1194). Laissa säädetään työnantajan on velvollisuus antaa terveydenhuollon ammattihenkilöille palveluksessaan lisä- ja täydennyskoulutusta vuosittain. Lain tarkoituksena on lisätä ja ylläpitää työntekijän ammattitaitoa ja osaamista, sekä tukea terveydenhuollon toimintayksiköiden toimintaa ja sen kehittämistä terveyden edistämisessä sekä sairauksien ehkäisyssä ja hoidossa (A 15.12.2003/1194). Täydennyskoulutuksella tarkoitetaan täydennyskoulutus asetuksen mukaan suunnitelmallista koulutusta, jonka tarkoituksena on ylläpitää ja lisätä viranhaltijan ja työntekijän ammattitaitoa ja osaamista sekä tukea terveydenhuollon toimintaa. Lisäksi sosiaali- ja terveysministeriö on julkaissut täydennyskoulutusta koskevan laatusuosituksen (STM 2004). Koulutuksen vähimmäismääriä ei ole säädetty, mutta sosiaali- ja terveysministeriön suosituksessa korostetaan henkilöstön täydennyskoulutusta osana strategista johtamista.

Osaaminen määritellään sanakirjan mukaan seuraavasti: olla oppinut jotakin, hallita jotakin asiaa, tietää, taitaa, ymmärtää tai älyä jotakin. Kompetenssi tarkoittaa osaamista, asiantuntevuutta kyvykkyyttä, ja taitoa yhdistää eri asioita toisiinsa. (Suomen kielen sanakirja, Internet verkkosivu, 2016.)

Ammattipätevyys määritellään ammattihenkilön toiminnalliseksi kyvykkyydeksi eli kapasiteetiksi yhdistää tietoja, taitoja, arvoja ja asenteita toiminnassa tiettyyn kontekstuaaliseen työtilanteeseen (Meretoja, 2010). Tässä tutkimuksessa osaamisella tarkoitetaan erityisesti Meretojan (2010) määrittelemää ammattipätevyyttä.

Terveydenhuollon ammattihenkilön täydennyskoulutusvelvollisuutta ja jatkuvaa ammatillista kehittymistä korostetaan laissa terveydenhuollon ammattihenkilöistä (L 28.6.1994/559) seuraavasti:

”Terveydenhuollon ammattihenkilön työnantajan tulee seurata terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammatillista kehittymistä ja luoda edellytykset sille, että terveydenhuollon ammattihenkilö voi osallistumalla tarvittavaan ammatilliseen täy-

dennyskoulutukseen ja muilla ammatillisen kehittymisen menetelmillä ylläpitää ja kehittää tietojaan ja taitojaan voidakseen harjoittaa ammattiaan turvallisesti ja asianmukaisesti.”

Laissa edellytetään, että terveydenhuollon toimintayksiköt seuraavat koulutuksen toteutumista, koulutukseen osallistumista ja siitä aiheutuvia kustannuksia osana terveydenhuollon toimintayksiköiden seurantajärjestelmiä, esimerkiksi henkilöstökoulutusrekisterin ja henkilöstöraportin avulla. Sosiaali- ja terveysministeriön asetuksessa säädetään terveydenhuollon täydennyskoulutuksesta, sisällöstä, laadusta, määrästä, järjestämisestä, seurannasta ja arvioinnista (STM 2003.)

Henkilökunnalle tehtyjä kyselyjä puhelinneuvonnasta ja hoidontarpeen arvioinnista on tehty joissakin kunnissa. Helsingissä toteutettiin vuosina 1999–1998 laaja-alainen kysely terveydenhuollon ammattihenkilöille asiakaspalvelusta potilastyössä. Kysely toteutettiin 12 kuukauden kuluttua siitä, kun hoitajat olivat saaneet lisäkoulutusta asiakaspalvelusta potilastyössä. Osa vastaajista oli sitä mieltä, että heille tarjottu asiakaspalvelukoulutus oli lähinnä ATK-koulutusta ja ammatiliittojen järjestämää koulutusta. Vastaajien mielestä osallistuminen lisäkoulutukseen oli hankalaa sijaisten vähyys ja kurssien kalleuden vuoksi. Halukkaat eivät aina päässeet koulutukseen, johon he halusivat. Lisäksi tutkimuksessa vastaajat kokivat huonoksi sen, että lisäkoulutus piti itse etsiä, työnantaja ei ollut sitä heille ehdottanut. Lisäkoulutuksen tarvealueina tutkimustuloksissa mainittiin potilaan kohtaaminen hoitotyössä, puhelinpalvelu sairaanhoidon neuvonnassa, sekä eri sairauksiin ja lääkitykseen liittyvä tiedon anto potilaalle. Kielikoulutus koettiin myös tarpeelliseksi, samoin itsepuolustuskoulutus. (Helsingin kaupunki 1999.)

3.4 Tutkimuksen kohdeorganisaatiossa järjestetyn puhelinneuvonnan täydennyskoulutuksen toteutus

Tämän tutkimuksen kohdeorganisaatiossa järjestetyn puhelinneuvonnan täydennyskoulutuksen osaamistavoitteena oli hoitajan osaaminen tunnistaa mahdolli-

simman nopeasti ja tarkasti potilaan oireet, sekä neuvoa hoitoon hakeutumispaikka potilaalle. Seminaarityönä osallistujat tekivät tarkistuslistat kysymyksineen sairaanhoitajan puhelinneuvontaa varten. Koulutukseen osallistui 35 henkilöä terveysasemilta, joista 21 henkilöä suomenkieliseen koulutukseen ja 14 henkilöä ruotsinkieliseen koulutukseen. Ruotsinkielisen koulutuksen toteutti ammattikorkeakoulu Yrkeshögskolan Novia ja suomenkielisen Vaasan ammattikorkeakoulu. Molemmat koulut sijaitsevat Vaasassa.

3.5 Puhelinneuvonnan täydennyskoulutuksen oppisisällöt

3.5.1 Triage-arvioinnin keskeiset arviointiperusteet

Puhelinneuvonnan täydennyskoulutuksen ensimmäisenä aiheena olivat triage-arvioinnin keskeiset arviointiperusteet, sen avulla potilaan hoidon tarve arvioidaan. Aiheesta käsiteltiin täydennyskoulutuksessa seuraavat teemat:

- Mitä on triage?
- Potilaan kiireellisyyden arviointi
- Erilaiset triage-ohjelmat
- Mihin triagea tarvitaan?
- Triage-hoitajan tehtävät
- A-, B-, C-, D-, ja E-luokitukset triage-arvioinnissa
- Potilastapaukset luokittelun havainnollistamiseksi

Täydennyskoulutukseen osallistuneet käyttivät teoreettisen tiedon etsimisessä terveysalojen keskeisiä tietokantoja: kotimaisia ja ulkomaalaisia. Hakusanoina käytettiin vapaasanahakuja. (Puska 2017.)

3.5.2 Puhelinneuvonnan sisällöt kliinisillä aihe-alueilla

Puhelinneuvonnan täydennyskoulutuksessa käsiteltiin kahdeksaa kliinistä aihe-alueita, joista koulutukseen osallistuneet laativat pienryhmissä haastattelu- ja neuvontaohjeet puhelinneuvontaa varten.

Aihealueet olivat seuraavat:

- Triage ja puhelinohjaus
- Sydän- ja verisuonisairaudet
- Keuhko-oireet
- Lasten infektio-oireet
- Diabetes
- Akuutit vatsaoireet
- Mielenterveysoireet
- Tuki- ja liikuntaelinoireet

4 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Tutkimuksellinen lähestymistapa oli sekä kvantitatiivinen (vaihe A) että kvalitatiivinen (vaihe B). Kvantitatiivinen lähestymistapa tarkoittaa muuttujien mittaamista, tilastollisten menetelmien käyttöä ja muuttujien välisten yhteyksien tarkastelua (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 55).

Kvalitatiivinen lähestymistapa tarkoittaa laadullista tutkimusta, jonka käyttöalue on tutkimus aiheesta, josta ei ole aiempaa tietoa. Sitä käytetään silloin, kun tavoitteena on löytää tutkimusaineistosta toimintatapoja, samanlaisuuksia tai eroja. Tunnuspiirteitä kvalitatiivisessa tutkimuksessa ovat yksilöllisyys, dynaamisuus, kontekstispesifisyys, naturalistisuus, induktiivisuus ja tutkimusasetelmien joustavuus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 66.)

Vaiheessa A kutsuttiin kaikki täydennyskoulutuksessa olleet 35 hoitajaa kyselyyn (Liitteet 2 ja 3). Vaiheessa B kutsuttiin ryhmähaastatteluun 5-10 hoitajaa (Liitteet 4 ja 5). Tarkoituksena oli syventää haastattelussa kyselyn pohjalta saatuja tietoja. Haastatteluteemat (Liite 6) muotoiltiin ensimmäisen vaiheen (A) kyselyn jälkeen ja hyväksyttiin tutkimuksen tilaajalla.

4.1 Aineistojen keruu

Vaihe A:kysely

Vaiheessa A kutsuttiin kaikki puhelinneuvonnan täydennyskoulutukseen osallistuneet 35 hoitajaa kyselyyn.

Kyselylomake kehitettiin tilaajaorganisaation tiedon tarpeeseen soveltuen. Lomake sisälsi 3 taustatietokysymystä ja 5 monivalintakysymystä, joiden avulla kuvailtiin vastaajien arviointeja heidän saamastaan päivystysvastaanoton henkilökunnalle järjestetyn täydennyskoulutuksen laadusta (tutkimuskysymys 1) sekä 9 monivalintakysymystä, joiden avulla kuvailtiin vastaajien arviointeja siitä, miten paljon he ovat käyttäneet puhelinneuvonnassa täydennyskoulutuksessa saamaansa

tietoa hyödyksi (tutkimuskysymys 2). Kyselylomaketta ei esitestattu, mutta kaksi henkilöä kohdeorganisaatiosta osallistui sen suunnitteluun.

Kutsu tutkimukseen/tutkittavan tiedote (liite 2) sekä kyselylomake (liite 3) lähetettiin jokaiselle kyselyyn kutsutulle 35:lle hoitajalle kohdeorganisaation sisäisen postin kautta heidän työtoimipisteisiinsä. Osallistuminen oli vapaaehtoista ja sen saattoi keskeyttää missä vaiheessa vain, jos halusi. Aineisto kerättiin maaliskuussa 2017. Vastausaikaa annettiin kaksi viikkoa.

Kyselylomakkeen palautti täytettynä 20 henkilöä eli 57,1 % tutkimukseen kutsutuista.

Vaihe B:ryhmähaastattelu

Vaiheessa B kutsuttiin 5 henkilöä puhelinneuvonnan täydennyskoulutuksessa ollutta hoitajaa ryhmähaastatteluun. Terveysasemien osastonhoitajat valitsivat haastateltavat. Kaikki henkilöt, jotka osastonhoitajat olivat valinneet haastatteluun, halusivat osallistua ja palauttivat kirjallisen suostumuslomakkeen (Liite 5).

Teemakysymykset kehitettiin vaiheesta A saatuihin tuloksiin perustuen. Ryhmähaastattelukysymykset (Liite 6), esiteltiin tilaajaorganisaatiolle ennen toteutusta ja tilaaja hyväksyi ne. Haastattelu toteutettiin yhdellä terveysasemalla 27.10.2017. Haastattelu kesti ajallisesti 1,5 tuntia ja se nauhoitettiin haastateltavien luvalla. Lisäksi haastattelija teki tilaisuudessa muistiinpanoja.

4.2 Aineistojen analysointi

Vaihe A: kyselyaineiston analysointi

Kyselyaineisto analysoitiin tilastollisin menetelmin. Aineisto tallennettiin havaintomatriisiin ja siitä analysoitiin tutkimuskysymysten mukaisesti frekvenssi- ja prosenttijakaumat (f, %). Tuloksia havainnollistetaan tekstin ohella taulukoissa.

Vaihe B: ryhmähaastatteluaineiston analysointi

Haastatteluaineisto litteroitiin ensin nauhalta tekstiksi. Ääninauha tuhottiin sen jälkeen, kun haastattelu on kirjoitettu tekstitiedostoksi. Analyysiprosessi oli kolmivaiheinen: redusointi eli pelkistäminen, aineiston ryhmittely eli klusterointi, ja teoreettisten käsitteiden luominen eli abstrahointi (Tuomi & Sarajärvi 2009, 109–110). Redusoinnissa karsittiin aineistosta pois epäolennaiset asiat ja koodattiin ilmaukset, jotka antoivat vastauksia tutkimuskysymyksiin. Teoreettisten käsitteiden luomisessa oli tutkimuksen kannalta tärkeää erottaa oleellinen tieto epäoleellisesta. Koodit ryhmiteltiin samankaltaisuuden perusteella luokkiin ja laskettiin kuinka monesta pelkistetystä ilmauksesta kukin luokka muodostui. Raportoinnissa esitetään tutkimustulosten lomassa sitaatteja eli lainauksia alkuperäisaineistosta. Niiden tarkoitus on saada tutkimus vivahteekkaaksi ja moniääniseksi. (Kielijelppi, Internet sivusto, 2018.)

Seuraavassa raportoidaan ensin kyselyyn osallistuneiden taustatiedot ja sen jälkeen tutkimustulokset tutkimuskysymyksittäin.

5 TUTKIMUSTULOKSET

Seuraavassa raportoidaan ensin kvantitatiiviset (kysely) tulokset ja sen jälkeen kvalitatiiviset (ryhmähaastattelu) tulokset.

5.1 Kyselyyn osallistuneiden taustatiedot

Kyselyyn osallistuneiden vastaanottopalveluiden hoitajien taustatietoja kartoitettiin kolmella taustatietokysymyksellä.

Vastaajien ikäjakauma esitetään taulukossa 1. Vanhimmassa eli yli 60-vuotiaiden ikäluokassa ei ollut yhtään vastaajaa, mutta eniten oli toiseksi vanhimmassa ryhmässä eli 50–59-vuotiaiden ikäluokassa. Vähiten osallistujia oli nuorimmassa ikäryhmässä.

Taulukko 1. Vastaajien ikäjakauma (n= 20)

Ikäluokitus	F	%
18–29 vuotta	2	10,0
30–39 vuotta	5	25,0
40–49 vuotta	5	25,0
50–59 vuotta	8	40,0
yli 60 vuotta	0	0,0
Yhteensä	20	100,0

Kyselyyn osallistuneista henkilöistä oli työskennellyt terveysasemilla yli 5 vuotta 85 % ja vastaajista 15 % oli työskennellyt terveysasemilla alle 5 vuotta. Vastaajista oli terveydenhoitajia 4 henkilöä (20 %), sairaanhoitajia 13 henkilöä (65 %) ja perushoitajia 3 henkilöä (15 %).

5.2 Vastaanottopalveluiden hoitajien arvioinnit päivystysvastaanoton hoito-henkilökunnalle järjestetyn koulutuksen laadusta

Vastaajilta kysyttiin, miten he arvioisivat vastaushetkellä täydennyskoulutuksen tarpeellisuutta. Suurin osa vastaajista oli kokenut sen hyvin tarpeelliseksi. Yksi henkilö oli sitä mieltä, että koulutus oli tarpeeton. (Taulukko 2.)

Taulukko 2. Täydennyskoulutuksen tarpeellisuus arvioituna vastaushetkellä. (n=20)

Vastausvaihtoehdot	F	%
Täydennyskoulutus ei ollut tarpeellinen	1	5,0
Täydennyskoulutus oli jokseenkin tarpeellinen	8	40,0
Täydennyskoulutus oli hyvin tarpeellinen	11	55,0
Yhteensä	20	100,0

Vastaajista 13 (68,4 %) henkilöä oli sitä mieltä, että koulutuksen sisällöt käsitelivät tyydyttävästi työelämässä tarvittavia puhelinneuvonnan asioita. Kolme

henkilöä eli 15,8 % oli sitä mieltä, että koulutuksen sisällöt käsittelivät hyvin käytännön työelämässä tarvittavia asioita. Vastaajista kolme henkilöä (15,8 %) oli sitä mieltä, että saatu tieto vastasi heikosti työelämän tarpeisiin puhelinneuvonnassa.

Vastaajista kolme henkilöä oli sitä mieltä, että luento-opetuksen sisältö tuki puhelinneuvonnassa tarvittavaa osaamista heikosti. Kuitenkin valtaosa eli 14 henkilöä vastaajista piti luentojen sisältöjä tyydyttävänä. Yksi henkilö ei vastannut kysymykseen. (Taulukko 3).

Taulukko 3. Luento-opetuksen sisällön antama tuki käytännön työssä. (n=20)

Vastausvaihtoehdot	F	%
Heikosti	3	15,8
Tyydyttävästi	14	73,7
Hyvin	2	10,5
Yhteensä	20	100,0

Vastaajat tekivät täydennyskoulutuksen aikana seminaarityön. Tehtävänä oli laatia seminaarityö ryhmätyönä luentojen aihepiireistä. Ryhmien tehtävänä oli esittää seminaarityönsä muille osallistujille koulutuksen lopussa. Aihepiirit, joista vastaajat tekivät seminaarityön, olivat seuraavat:

- sydän- ja verisuonisairaudet
- keuhko-oireet
- lasten infektio-oireet
- diabetes
- akuutit vatsaoireet

- mielenterveysoireet
- tuki- ja liikuntaelinoireet

Vastaajista puolet koki jälkeenpäin seminaaritöiden palvelleen työelämää tyydyttävästi. Neljäsosa vastaajista oli sitä mieltä, että seminaarityö palveli työelämää heikosti. (Taulukko 4).

Taulukko 4. Seminaarityön merkitys työelämässä jälkeenpäin arvioiden. (n=20)

Vastausvaihtoehdot	F	%
Heikosti	5	25,0
Tyydyttävästi	10	50,0
Hyvin	5	25,0
Yhteensä	20	100,0

Vastaajia pyydettiin antamaan koulutuksesta yleisarviointi puhelinneuvonnassa tarvittavan osaamisen näkökulmasta. 10 henkilöä eli puolet (50 %) vastaajista antoi arvosanaksi ”tydyttävän”. Arvosanaksi ”heikon” antoi 6 henkilöä (30 %). Arvosanaksi ”hyvä” antoi neljä henkilöä (20 %).

5.3 Vastaanottopalveluiden hoitajien arvioinnit päivystysvastaanoton hoito-henkilökunnalle järjestetyn täydennyskoulutuksen hyödyntämisestä puhelin-neuvonnassa

Kvantitatiiviset tulokset

Kun vastaajilta kysyttiin, kuinka paljon he olivat käyttäneet koulutuksessa saamaansa tietoa hyödyksi työssään, suurin osa oli käyttänyt sitä jonkin verran. Viidesosa ei ollut käyttänyt sitä lainkaan. (Taulukko 5.)

Taulukko 5. Kuinka paljon käyttänyt koulutuksessa saamaasi tietoa hyödyksi työssäsi puhelinneuvonnassa (n=20)

Vaihtoehdot	F	%
En yhtään	4	20,0
Jonkin verran	15	75,0
Paljon	1	5,0
Yhteensä	20	100,0

Tutkittavilta tiedusteltiin, miten paljon he olivat käyttäneet täydennyskoulutuksessa hankkimaansa osaamista eri aihealueilta jälkeenpäin. Vastaajien arviot on esitetty taulukossa 6.

Taulukko 6. Eri aihealueiden osaamisen hyödyntäminen puhelinneuvonnassa täydennyskoulutuksen jälkeen.

Aihe- alue/Vastausvaihtoehdot	Ei yhtään f (%)	Jonkin verran f (%)	Paljon f (%)
Triage-luokittelu	6 (30 %)	8 (40 %)	6 (30 %)
Sydän- ja verisuonisairauksien oireet	6 (30 %)	13 (65 %)	1 (5 %)
Keuhko-oireet	7 (35 %)	11 (55 %)	2 (10 %)
Lasten infektio-oireet	2 (10 %)	15 (75 %)	3 (15 %)
Diabetesoireet	10 (50 %)	9 (45 %)	1 (5 %)
Akuutit vatsa-oireet	4 (20 %)	13 (65 %)	3 (15 %)

Mielenterveysoireet	7 (35 %)	13 (65 %)	0 (0 %)
Tuki- ja liikuntaelinoireet	6 (30 %)	12 (60 %)	2 (10 %)

Kvalitatiiviset tulokset

Ryhmähaastattelussa haastateltavia pyydettiin ensin kertomaan minkälaisia sisältöjä olisi heidän mielestään pitänyt olla, jotta sisällöt olisivat vastanneet puhelinneuvonnan osaamistarpeeseen. Tämä kysymys perustui siihen, että kyselyn mukaan suurin osa oli sitä mieltä, että lisäkoulutuksen sisällöt käsittelivät puhelinneuvonnassa tarvittavia tietoja joko tyydyttävästi tai heikosti. Aineiston analyysissä muodostetut tulokset esitetään taulukossa 7.

Taulukko 7. Ryhmän jäsenten näkemykset tarvittavista sisällöistä, jotta ne olisivat vastanneet puhelinneuvonnan tarpeeseen (n = 5)

Ryhmän jäsenten näkemykset tarvittavista sisällöistä:

- Otsikot eivät olleet selkeitä (f = 1)
- Puhelinneuvontaa olisi pitänyt käsitellä laajemmin (f = 2)
- Epäselväksi jäi, oliko koulutus tarkoitettu kenttätööhön vai puhelinneuvontaan (f = 1)
- Päivän lopuksi olisi pitänyt olla aina kooste (f = 1)
- Laboratorioarvoja olisi pitänyt käsitellä (f = 1)
- Reumasairauksia olisi pitänyt käsitellä (f = 1)
- Ei ehdotuksia, koska oli sisältöihin tyytyväinen (f = 2)

Seuraavaksi haastateltavia pyydettiin kertomaan minkälaisia seminaaritöiden olisi pitänyt olla, jotta ne olisivat palvelleet työelämää. Tämä kysymys perustui siihen, että kyselyn mukaan suurin osa oli sitä mieltä, että seminaarityö palveli työelämää

tydyttävästi tai heikosti. Aineiston analyysissä muodostetut tulokset esitetään taulukossa 8.

Taulukko 8. Ryhmän näkemykset siitä, millaisia seminaaritöiden olisi pitänyt olla ($n = 5$).

Ryhmän jäsenten näkemykset seminaaritöiden kehittämistarpeista:

- Tehtävänannot olivat puutteellisia ($f=3$)
- Yhteinen sama kaava seminaaritöiden toteutukseen puuttui ($f=3$)
- Aika seminaaritöiden tekemiseen ei riittänyt ($f=1$)
- Aiheita oli suppeasti ($f=1$)

Kolmannessa kysymyksessä pyydettiin kertomaan minkälaista opetusta diabetosoireiden tunnistamisesta olisi pitänyt olla, jotta tiedosta olisi ollut paremmin hyötyä työssä. Tämä kysymys perustui siihen, että kyselyn mukaan puolet vastaajista oli sitä mieltä, että lisäkoulutuksessa saatu tieto diabetosoireiden tunnistamisesta ei hyödyttänyt heidän työtään yhtään. Aineiston analyysissä muodostetut tulokset esitetään taulukossa 9.

Taulukko 9. Ryhmän näkemykset siitä, millaista koulutusta diabetosoireiden tunnistamisesta puhelinneuvonnassa olisi pitänyt olla ($n = 5$).

Ryhmän jäsenten näkemykset diabetosoireiden koulutuksen kehittämistarpeista:

- Erittäin tyytyväinen koulutukseen ($f=2$)
- Ammattikorkeakoulujen opetussisällöt olivat erilaiset ($f=2$)
- Itse puhelinneuvonta asiana jäi puutteelliseksi ($f=1$)
- Saatua informaatiota oli hyvä ($f=1$)
- Opetus oli hyvää ja laadukasta ($f=2$)
- Toisen ammattikorkeakoulun opetuksessa käsiteltiin vain lasten diabetes, tämä

oli huonoa (f=3)

- Hyvä koulutus toisessa, käytiin laajasti läpi diabetesoireiden tunnistaminen (f=2)
- Osittain turhaa diabeteksen oireiden kertausta koulutuksessa (f=1)

Neljännessä kysymyksessä haastateltavia pyydettiin kertomaan, minkälaista opetusta mielenterveysoireiden tunnistamisesta olisi pitänyt olla, jotta opetuksesta olisi ollut paremmin hyötyä työssä myöhemmin. Tämä kysymys perustui siihen, että kyselyn mukaan 65 % vastaajista oli sitä mieltä, että täydennyskoulutuksessa saatu tieto mielenterveysoireiden tunnistamisesta oli hyödyttänyt jonkin verran ja 35 % oli sitä mieltä, että täydennyskoulutuksessa saatu tieto ei hyödyttänyt heidän työtään yhtään jatkossa. Aineiston analyysistä muodostetut tulokset esitetään taulukossa 10.

Taulukko 10. Ryhmän jäsenten näkemykset siitä millaista koulutusta mielenterveysoireiden tunnistamisesta olisi pitänyt olla. (n = 5)

Ryhmän jäsenten näkemykset mielenterveysoireiden koulutuksen kehittämistarpeista:

- Koulutus oli hyvä (f = 4)
- Ei osannut sanoa mielipidettä koulutuksen sisällöstä (f=1)
- Case-tehtävät olivat hyviä (f=3)
- Puhelinneuvonnassa esitettävät kysymykset jäivät puutteelliseksi itsemurhan ehkäisyssä (f=2)
- Yhteistyötahot olisi pitänyt käydä läpi paremmin (f=1)

Lopuksi haastattelussa kysyttiin, mitä muuta vastaajat haluaisivat kertoa koulutuksesta. Ryhmän jäsenten näkemyksistä muodostetut tulokset esitetään taulukossa 11.

Taulukko 11. Ryhmän jäsenten muut näkemykset (n = 5)

Ryhmän jäsenten muut näkemykset koulutuksesta:

- Eri ammattikorkeakouluilla oli erilaiset koulutussisällöt (f=2)
- Tuki- ja liikuntaelinsairauksista käytiin läpi vain akuutit tilanteet (f=1)
- Seminaarityöt eivät olleet mielekkäitä, koska on olemassa tutkittua valmista tietoa (f=3)
- Ravinnosta olisi pitänyt olla luento (f=1)
- Haavahoidosta luento olisi pitänyt olla (f=1)
- Laboraatiotulosten tulkinnasta ja viitearvoista olisi pitänyt olla luento (f=1)
- Materiaalikansio, joka annettiin koulutuksessa yhteydessä, oli hyvä (f=1)
- Vain syventävämpää tietoa lisä/täydennyskoulutuksiin (f=3)
- Selkeämmät ja saman kaavan mukaiset ohjeet seminaaritöiden toteutuksille kaikille (f=2)
- Ensihoidon kouluttaja oli hyvä (f=1)

Seuraavassa esitetään joitain lainauksia haastatteluun osallistuneiden vastauksista:

”nuorempien hoitajien olisi pitänyt päästä koulutukseen, ei vain vakinaisten”

”koulutukseen ei päässyt halukkaat, esimies valitsi”

”laboratorio arvojen tulkinta, viitearvot, niistä olisi pitänyt olla koulutuksessa-luento”

”eikö ole ohjelmaa tietokoneelle, pitääkö vielä tehdä paperiversioita?”

”yhteystiedot nopeasti haettavaksi tiedostoksi, kuin VKS-Sote talossa on.”

”kouluttajien kenttäkokemus merkitsee paljon, varsinkin puhelinneuvonnan koulutuksessa”

”puhelinneuvonnasta on paljon tehty materiaalia, miksi meidän piti vielä materiaalia tehdä?”

”hyvä, että tällaista koulutusta järjestetään”

6 POHDINTA

6.1 Tulosten tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvailla vastaanottopalveluiden hoitajien osaamista puhelinneuvonnassa päivystysvastaanoton hoitohenkilökunnalle järjestetyn täydennyskoulutuksen jälkeen. Tutkimuskysymyksiin saatiin vastaukset. Aiempiä tutkimuksia tämän tutkimuksen aihe-alueelta ei löydetty. Tulokset kuvaavat juuri tämän tietyn täydennyskoulutuksen arviointeja.

Yli puolet (55 %) kyselyyn vastanneista oli kokenut täydennyskoulutuksen hyvin tarpeelliseksi. Lähes kaksi kolmasosaa oli sitä mieltä, että täydennyskoulutuksen sisällöt käsittelivät tyydyttävästi (65 %) työelämässä tarvittavia puhelinneuvonnan asioita. Kolme neljäsosaa (75 %) oli käyttänyt koulutuksessa saamaansa tietoa hyödyksi työssään jonkin verran.

Arviot eri aihealueiden hyödynnettävyydestä työelämässä vaihtelivat vastaajien kesken. Ryhmähaastattelussa haastateltavat tuottivat jonkin verran ehdotuksia koulutuksen kehittämiseksi.

6.2 Tutkimuksen luotettavuus

Vaihe A: kysely

Kyselyn luotettavuutta voidaan tarkastella siitä näkökulmasta, miten hyvin tutkimuksen reliabiteetti ja validiteetti toteutuivat. Tutkimuksen validiteettia tarkastellessa arvioidaan sitä, mitattiinko sitä, mitä oli tarkoitus mitata. Kyselylomakkeen validiteettia paransi se, että tutkija perehtyi materiaaliin, jota käytettiin täydennyskoulutuksessa ja perehtyi myös teoreettisiin käsitteisiin. Validiteettiä taas heikensi se, että kyselylomake oli uusi, eikä ollut käytetty aiemmin. Reliabiteetti kertoo voidaanko tuloksia pitää luotettavina pysyvyyden kannalta. (Kankkunen ym.2009, 152.) Tässä tutkimuksessa reliabiteettia ei tarkastettu pysyvyyden kannalta

Tutkimukseen lähetettiin kutsu 35 henkilölle. Kutsutuista 20 henkilöä vastasi kyselyyn eli otos oli melko pieni kvantitatiivisen tutkimuksen otokseksi. Alhaiseen vastausprosenttiin (57,1 %) saattoi vaikuttaa se, että täydennyskoulutuksesta oli kulunut aikaa noin 1,5 vuotta. Luotettavuutta heikensi se, että osa ei ehkä enää muistanut kokemuksiaan täydennyskoulutuksesta. Tämä tuli ilmi myös myöhemmin ryhmähaastattelussa.

Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuuden kriteereinä pidetään tutkimuksen uskottavuutta ja siirrettävyyttä. Uskottavuus tarkoittaa, että lukija ymmärtää tutkimusprosessin ja pystyy luottamaan siihen. Tässä tutkimuksessa uskottavuutta paransi se, että tuloksia on selkeästi havainnollistettu teksteillä ja taulukoilla. Uskottavuutta taas heikentää se, että haastateltavien joukko oli pieni, jolloin aineistokin jäi pieneksi. Haastattelun luotettavuutta heikensi se, että täydennyskoulutuksesta oli kulunut 1,5 vuotta. Vastaajat eivät enää osanneet kuvailla kokemuksiaan niin tarkasti jos tutkimus olisi toteutettu heti koulutuksen jälkeen tai nopeammassa aikataulussa. Koulutuksen hyödynnettävyyttä voidaan kuitenkin arvioida vasta, kun osaamista oli käytetty työelämässä.

Siirrettävyys tarkoittaa sitä, miten hyvin tutkimustulokset voisivat olla siirrettävissä johonkin toiseen kontekstiin. Varovaisen arvion mukaan samanlaisia tuloksia voitaisiin saada jostakin muustakin perusterveydenhuollon yksiköstä, jos täydennyskoulutus olisi ollut samanlainen. (Kankkunen, & Vehviläinen-Julkunen 2009, 159-160.)

6.3 Tutkimuseettiset kysymykset

Tutkittavat osallistuivat tutkimukseen vapaaehtoisesti. He vastasivat nimettömästi kyselyyn vaiheessa A ja tällöin tutkittavien anonymiteetti toteutui koko ajan. Vaiheessa B haastatteluun osallistuvien nimet tulivat tutkijan tietoon, mutta tutkija piti nimet salassa. Kaikkia tutkimukseen osallistuvia henkilöitä kohdeltiin tasa-arvoisesti. Tutkittavien tietoinen suostumus hankittiin tiedottamalla tutkimuksesta etukäteen (liitteet 2 ja 4), näin tutkimukseen kutsutut saattoivat

itse tehdä tietoisin päätös osallistumisestaan. Kyselyyn osallistuneet ilmaisivat tietoisin suostumuksensa täyttämällä kyselylomakkeen ja palauttamalla sen tutkijalle. Haastatteluun osallistujat ilmaisivat tietoisin suostumuksensa olemalla itse yhteydessä tutkijaan ja allekirjoittamalla kirjallisesti suostumuslomakkeen (liite 5) (Tietoarkisto, Internet verkkosivusto).

Osallistuneiden henkilöllisyys säilyi haastattelijan tiedossa ja henkilötiedot tuhoitiin heti kun niitä ei enää tarvittu. Aineiston käsittelyssä tutkimuksen tekijä noudatti eettisiä ja moraalisia arvoja, sekä lakeja tiedon tallentamisesta. Terveystutkimuksen eettisen neuvottelukunnan mukaan terveystutkimusta sääteleviä lakeja ja asetuksia ovat seuraavat: Henkilötietolaki (L22.4.1999/523), laki lääketieteellisestä tutkimuksesta (L9.4.1999/488), ja asetus lääketieteellisestä tutkimuksesta (A29.10.1999/986). Haastattelun tallennus suojattiin salasanalla tallentimessa. Haastatteluaineisto ja muu materiaali, jota ei tarvittu enää, tuhottiin litteroinnin jälkeen.

Tutkimusaineisto analysoitiin rehellisesti ja luotettavasti. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2014). Tutkimuslupa saatiin Vaasan kaupungin sosiaali- ja terveystoimelta.

6.4 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Tutkimustulosten perusteella esitetään seuraavat johtopäätökset:

1. Hoitajien arvioinnit täydennyskoulutuksesta olivat vaihtelevia.
2. Täydennyskoulutuksen järjestäjien yhteistyö toivottiin paremmaksi.
3. Jatkossa voisi olla hyödyllistä aiempaa tarkemmin kartoittaa ensin kunkin hoitajan osaaminen ennen valintaa täydennyskoulutukseen.

Jatkotutkimusaiheiksi esitetään seuraavia aiheita:

1. Puhelinneuvonnan täydennyskoulutuksen tarpeen selvittäminen. Millaista uutta täydennyskoulutusta hoitajat kokevat tarvitsevansa puhelinneuvonnassa.
2. Minkälaisilla opetusmenetelmillä opitaan parhaiten puhelinneuvonnassa tarvittavia taitoja ja tietoja.

LÄHTEET

A 23.9.2014/782 . Sosiaali, ja terveysministeriö. Päivystysasetus. Lisäys terveydenhuoltolakiin (1326/2010) 50 §:n. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilta. Viitattu 28.11.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20140782>

A 15.12.2003/1194. Sosiaali, ja terveysministeriö. Asetus terveydenhuollon lisä, ja täydennyskoulutuksesta. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilta. Viitattu 14.10.2016. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2003/20031194>

A 29.10.1999/986. Sosiaali, ja terveysministeriö. Asetus lääketieteellisestä tutkimuksesta. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilta. Viitattu 20.1.2018. <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/1999/19990986>

Aineistohallinnan käsikirja, 2018, Internet verkkosivusto. Viitattu 23.1.2018. <http://www.fsd.uta.fi/aineistonhallinta/fi/tutkittavien-informointi.html>

Briggs J. 2011. Telephone Triage Protocols for nurses, 5. painos Portland Oregon.

Castren M., Aalto S., Rantala E., Sopanen P., Westergård A., 2010, Ensihoidosta päivystyspoliklinikalle, 1-2. painos Helsinki, WSOYpro

Castren M., Helveranta K., Kinnunen A., Korte H., Laurila K., Paakkonen H., Pousi J., Väisänen O., 2012, Ensihoidon perusteet, 4. painos Keuruu, Otava

Helsingin kaupunki, 1999, Terveysasemien kehittämisprojekti, Terveysasemien asiakas, ja neuvontatyö.

Hyrynkangas-Järvenpää, P., 2007, Terveystenhuollon ammattihenkilöiden antama puhelinneuvonta, Suomen lääkärilehti 62, (5) 427-430

Kankkunen, P., Vehviläinen-Julkunen, K., 2013 Tutkimus hoitotieteessä, 3. painos, Helsinki, Sanoma Pro Oy

Kankunen, P., Vehviläinen-Julkunen, K., 2009 Tutkimus hoitotieteessä, 2. painos Helsinki, Sanoma Pro Oy

Kielijelppi, jelppiä akateemiseen viestintään. Internet verkkosivusto. Viitattu 20.1.2018. <http://kielijelppi.virtamieli.fi/kirjoitusviestinta/lahteeseen-viittaaminen>

Kääriäinen, M., Kyngäs, H., & Orava, M., 2012, Puhelinohjaus hoitotyön menetelmänä Systemaattinen kirjallisuus katsaus, Osa 1. Reaktiivinen puhelinohjaus, Hoitotiede 2012, 24, (3), 216-231

L 30.12.2010/1326/§51 Sosiaali, ja terveysministeriö. Terveystenhuoltolaki. Säädös säädöstietopankki Finlexin sivuilta. Viitattu 13.12.2016

<http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

L 29.8.2013/1326 50§. Sosiaali-ja terveysministeriö. Terveystietolaki. Säädos säädöstietopankki Finlexin sivuilta. Viitattu 28.11.2016.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

L 30.12. 2010/1326. 18§. Sosiaali, ja terveysministeriö. Säädos säädöstietopankki Finlexin sivuilta Viitattu 14.10.2016.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/2010/1326>

L 22.4.1999/523. Valtioneuvosto. Henkilötietolaki. Säädos säädöstietopankki Finlexin sivuilta. Viitattu 20.1.2018.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990523>

L 9.4.1999/488. §. Sosiaali-ja terveysministeriö. Laki lääketieteellisestä tutkimuksesta. Säädos säädöstietopankki Finlexin sivuilta. Viitattu 20.1.2018.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1999/19990488?search%5Btype%5D=pika&search%5Bpika%5D=L%209.4.1999%2F488>

Leino-Kilpi, H., & Välimäki, M., 2009, Etiikka hoitotyössä, 4.painos Helsinki, WSOY

Meretoja, R. 2010 Kannattaako osaamista mitata? Kliinisen hoitotieteen päivä 29.4.2010 Turun yliopisto, hoitotieteen laitos.

Puska, A. 2017. Lehtori Vaasan ammattikorkeakoulu. Haastattelu 30.5.2017

Sosiaali, ja terveysministeriö, 18.12.2003, julkaisut täydennyskoulutus suositus. Viitattu 10.12.2016. http://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/fortbildningen-inom-halso-och-sjukvarden

Suomen kielen sanakirja. kotimaisten kielten keskus. Internet verkkosivusto. Viitattu 10.12.2016 <http://www.kielitoimistonsanakirja.fi/netmot.exe?motportal=80>

Torppa, M., Kokkonen, A., Raumavirta-Koivisto, S., Iivanainen, A., & Pitkälä, K., 2009, Päivystyspotilaiden hoitoon ohjautuminen ja hoidon tarkoituksenmukaisuus terveysasemilla päiväsaikaan, Suomen lääkärilehti 64,(17), 1583-1588

Tutkimuseettinen neuvottelukunta, Eettiset ohjeet. Internet verkkosivusto. Viitattu 14.10.2016

Tynkä, E., Pro Gradu, 5/2012, Itä-Suomen Yliopisto. Tiedonhallinta terveydenhuollon puhelinohjauksessa.

LIITE 1

TIETEELLISTEN ARTIKKELEIDEN HAKU

Tietokan- ta	Hakusanat	Rajaukset	Osumien määrä	Käytetty- jen osumi- en määrä
14.5.2016 Medic	"Patient Education as Topic"	-	22	1
15.5.2016 Medic	"Community Health Centers" AND "patient"	2006-2016	153	1
15.5.2016 Medic	"puhelinneuvonta"	2006-2016	25	3
14.5.2016 Medic	"puhelinneuvonta" "telephone", and "counselling" and "nurse"	1998-1999	15	1
17.6.2016 PubMed	"telephone" and "counselling" AND "quality"	2014	183	1

LIITE 2

KUTSU TUTKIMUKSEEN

Hyvä ammattilainen,

Olen 2. lukuvuoden sairaanhoitajaopiskelija Vaasan ammattikorkeakoulusta. Teen opin-
näytetyönä tutkimusta ”Vastaanottopalveluiden hoitajien osaaminen puhelinneuvonnassa
päivystysvastaanoton hoitohenkilökunnalle järjestetyn täydennyskoulutuksen jälkeen”.
Saat tämän kutsun sen vuoksi, että olet osallistunut tähän täydennyskoulutukseen syyslu-
kukaudella 2015 ja kevätlukukaudella 2016 Novia-ammattikorkeakoulussa ja Vaasan
ammattikorkeakoulussa). Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tilaajalle, Vaasan kaupun-
gin sosiaali- ja terveystoimelle, tietoa terveysasemilla työskentelevien hoitajien koke-
muksista saamastaan täydennyskoulutuksesta ja osaamisestaan puhelinneuvonnassa. Tä-
män tiedon avulla voidaan tarvittaessa kehittää puhelinneuvonnan laatua ja ammatillista
osaamista Vaasan kaupungin terveysasemilla.

Kutsun teitä ystävällisesti osallistumaan tutkimukseen. Osallistuminen on täysin vapaaeh-
toista ja sen voi halutessaan myös jättää kesken. Tutkimukseen osallistuminen merkitsee
kyselylomakkeen täyttämistä ja palauttamista. Kyselyyn vastataan nimettömästi ja vas-
taukset käsitellään luottamuksellisesti. Vastausaikaa on 2 viikkoa. Tutkimukselle on saa-
tu lupa työorganisaatiostanne. Vastaukset lähetetään oheisessa suljetussa palautuskuores-
sa johtavan hoitajan sihteerille, joka toimittaa ne tutkijalle

Toivon, että vastaatte kyselyyn rehellisesti, jotta tutkimustuloksista saadaan mahdolli-
simman totuudenmukaiset. Tutkimustulokset raportoidaan Vaasan ammattikorkeakoulul-
le tehtävässä opinnäytetyössä ja se on saatavissa valmistumisen jälkeen sähköisessä
muodossa osoitteessa www.theseus.fi.

Opinnäytetyötäni ohjaa Vaasan ammattikorkeakoulun yliopettaja Hanna-Leena Melender.

Ystävällisin terveisin

Ilona Köngäs, sairaanhoitajaopiskelija

Vaasan ammattikorkeakoulu

LIITE 3

KYSELYLOMAKE

Päivystysvastaanoton hoitohenkilökunnalle järjestetyn täydennyskoulutuksen arviointi koulutuksen jälkeen

Vastaa monivalintakysymyksiin mahdollisimman huolellisesti ympyröimällä yksi parhaiten sopiva vastaus. Vastaukset postitetaan oheisessa palautuskuoressa sisäisessä postissa osoitteeseen: Vaasan sosiaali- ja terveystoimi, Ruutikellarintie 6

1. Mikä on ikäsi?

1. 18–29 vuotta
2. 30–39 vuotta
3. 40–49 vuotta
4. 50–59 vuotta
5. yli 60 vuotta

2. Kuinka kauan olet työskennellyt Vaasan kaupungin terveysasemalla/asezilla?

1. Alle vuoden
2. 1–5 vuotta
3. yli 5 vuotta

3. Mikä on ammattinimikkeesi?

1. Terveystenhoitaja
2. Sairaanhoidaja
3. Perushoitaja
4. Lääkintävahtimestari
5. Muu, mikä? _____

4. Miten arvioisit nyt tällä hetkellä täydennyskoulutuksen tarpeellisuutta?

1. Täydennyskoulutus ei ollut tarpeellinen
2. Täydennyskoulutus oli jokseenkin tarpeellinen
3. Täydennyskoulutus oli hyvin tarpeellinen

5. Kuinka paljon koulutuksessa saatua tietoa olet käyttänyt koulutuksen päätyttyä työssäsi puhelinneuvonnassa?

1. En yhtään
2. Jonkin verran
3. Paljon

6. Kuinka hyvin täydennyskoulutuksen sisällöt käsittelivät puhelinneuvonnassa tarvittavia asioita?

1. Heikosti
2. Tyydyttävästi
3. Hyvin

7. Miten hyvin luento-opetus (opiskelumenetelmänä) tuki puhelinneuvonnassa tarvittavan osaamisen oppimistasi?

1. Heikosti
2. Tyydyttävästi
3. Hyvin

8. Miten hyvin seminaarityöskentely (ryhmien esitykset 24.5.2016 Vaasan ammattikorkeakoulussa tai 25.5.2016 Noviassa) tuki puhelinneuvonnassa tarvittavan osaamisen oppimistasi?

1. Heikosti

2. Tyydyttävästi

3. Hyvin

9. Mikä on yleisarviointisi koulutuksesta puhelinneuvonnassa tarvittavan osaamisen näkökulmasta?

1. Heikko

2. Tyydyttävä

3. Hyvä

Täydennyskoulutus koostui eri aihealueista. Arvioi, miten paljon olet käyttänyt puhelinneuvonnassa kunkin alueen täydennyskoulutuksessa hankkimaasi osaamista hyödyksi?

10. Triage-luokittelu: miten paljon olet käyttänyt täydennyskoulutuksessa hankkimaasi osaamista hyödyksi puhelinneuvonnassa?

1. En yhtään

2. Jonkin verran

3. Paljon

11. Sydän- ja verisuonioireet: miten paljon olet käyttänyt täydennyskoulutuksessa hankkimaasi osaamista hyödyksi puhelinneuvonnassa?

1. En yhtään

2. Jonkin verran

3. Paljon

12.Keuhko-oireet: miten paljon olet käyttänyt täydennyskoulutuksessa hankkimaasi osaamista hyödyksi puhelinneuvonnassa?

1. En yhtään
2. Jonkin verran
3. Paljon

13.Lasten infektio-oireet: miten paljon olet käyttänyt täydennyskoulutuksessa hankkimaasi osaamista hyödyksi puhelinneuvonnassa?

1. En yhtään
2. Jonkin verran
3. Paljon

14.Diabetes: miten paljon olet käyttänyt täydennyskoulutuksessa hankkimaasi osaamista hyödyksi puhelinneuvonnassa?

1. En yhtään
2. Jonkin verran
3. Paljon

15.Akuutit vatsaoireet: miten paljon olet käyttänyt täydennyskoulutuksessa hankkimaasi osaamista hyödyksi puhelinneuvonnassa?

1. En yhtään
2. Jonkin verran
3. Paljon

16.Mielenterveysoireet: miten paljon olet käyttänyt täydennyskoulutuksessa hankkimaasi osaamista hyödyksi puhelinneuvonnassa?

1. En yhtään
2. Jonkin verran
3. Paljon

17.Tuki-ja liikuntaelinoireet: miten paljon olet käyttänyt täydennyskoulutuksessa hankkimaasi osaamista hyödyksi puhelinneuvonnassa?

1. En yhtään
2. Jonkin verran
3. Paljon

Kiitos vastauksestasi!

LIITE 4

KUTSU RYHMÄHAASTATTELUUN

Hyvä ammattilainen,

Olen 3. lukuvuoden sairaanhoitajaopiskelija Vaasan ammattikorkeakoulusta. Teen opinnäytetyönä tutkimusta ”Vastaanottopalveluiden hoitajien osaaminen puhelinneuvonnassa päivystysvastaanoton hoitohenkilökunnalle järjestetyn täydennyskoulutuksen jälkeen”. Saat tämän kutsun sen vuoksi, että olet osallistunut tähän täydennyskoulutukseen syyslukukaudella 2015 ja kevätlukukaudella 2016 Novia-ammattikorkeakoulussa ja Vaasan ammattikorkeakoulussa). Tutkimuksen tavoitteena on tuottaa tilaajalle, Vaasan kaupungin sosiaali- ja terveystoimelle, tietoa terveysasemilla työskentelevien hoitajien kokemuksista saamastaan täydennyskoulutuksesta ja osaamisestaan puhelinneuvonnassa. Tämän tiedon avulla voidaan tarvittaessa kehittää puhelinneuvonnan laatua ja ammatillista osaamista Vaasan kaupungin terveysasemilla.

Kutsun teitä ystävällisesti osallistumaan täydennyskoulutusta koskevaan ryhmähaastatteluun. Osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja sen voi halutessaan myös jättää kesken. Tutkimukseen osallistuminen merkitsee 3–5 hengen ryhmähaastatteluun osallistumista. Ryhmähaastattelu on luottamuksellinen ja missään ei raportoida niiden nimiä, jotka osallistuivat siihen. Mikäli suostut haastatteluun, täytä oheinen suostumuslomake ja lähetä se sisäisessä postissa johtavan hoitajan sihteerille 31.10.2017 mennessä. Hän toimittaa kuoret avaamattomana tutkijalle. Kuoreen on kirjoitettu valmiiksi hänen osoitteensa. Haastattelu nauhoitetaan, mikäli annatte siihen luvan. Haastattelun kesto on enintään 1½ tuntia, ja johtavan hoitajan luvalla siihen saa osallistua työajalla.

Olet saattanut osallistua jo toteuttamaani kyselyyn, joka myös koski täydennyskoulutuksen arviointia. Tässä ryhmähaastattelussa tullaan syventämään muutamia kyselyssä saatuja tietoja. Jos et ole osallistunut kyselyyn, voit silti osallistua haastatteluun.

Tutkimustulokset raportoidaan Vaasan ammattikorkeakoululle tehtävässä opinnäytetyössä ja se on saatavissa valmistumisen jälkeen sähköisessä muodossa osoitteessa www.theseus.fi.

Opinnäytetyötäni ohjaa Vaasan ammattikorkeakoulun yliopettaja Hanna-Leena Melender.

Ystävällisin terveisin

Ilona Köngäs, sairaanhoitajaopiskelija

Vaasan ammattikorkeakoulu

LIITE 5

SUOSTUMUS RYHMÄHAASTATTELUUN

Olen saanut tiedot Ilona Kōnkään ryhmähaastattelusta etukäteen ja suostun haastateltavaksi. Ilona Kōngäs voi olla minuun yhteydessä ryhmähaastattelun ajan-
kohdasta seuraavaan puhelinnumeroon tai sähköpos-
tiin: _____

____ / ____ 2017 _____

Allekirjoitus ja nimenselvennys

LIITE 6

RYHMÄHAASTATTELUTEEMAT

1. Kyselyn mukaan suurin osa oli sitä mieltä, että täydennyskoulutuksen sisällöt käsittelivät puhelinneuvonnassa tarvittavia tietoja joko tyydyttävästi tai heikosti. Kertokaa minkälaisia sisältöjä olisi mielestänne pitänyt olla, jotta sisällöt olisivat vastanneet puhelinneuvonnan tarpeeseen?
2. Täydennyskoulutuksen aikana tehtiin seminaarityö luentojen aihepiiristä. Kyselyn mukaan suurin osa oli sitä mieltä, että seminaarityö palveli työelämää tyydyttävästi tai heikosti. Kertokaa minkälaisia seminaaritöiden olisi pitänyt olla, jotta ne olisivat palvelleet työelämää?
3. Yksi täydennyskoulutuksen aihe oli diabetesoireiden tunnistaminen. Kyselyn mukaan puolet vastaajista oli sitä mieltä, että täydennyskoulutuksessa saatu tieto diabetesoireiden tunnistamisesta ei hyödyttänyt heidän työtään yhtään. Kertokaa minkälaista opetusta diabetesoireiden tunnistamisesta olisi pitänyt olla, jotta tiedosta olisi ollut paremmin hyötyä työssänne?
4. Yksi lisäkoulutuksen aihe oli mielenterveysoireiden tunnistaminen. Kyselyn mukaan 65 % vastaajista oli sitä mieltä, että täydennyskoulutuksessa saatu tieto mielenterveysoireiden tunnistamisesta oli hyödyttänyt jonkin verran ja 35 % oli sitä, että lisäkoulutuksessa saatu tieto ei hyödyttänyt heidän työtään yhtään. Kertokaa minkälaista opetusta mielenterveysoireiden tunnistamisesta olisi pitänyt olla, jotta tiedosta olisi ollut paremmin hyötyä työssänne?
5. Mitä muuta haluatte kertoa täydennyskoulutuksesta?